

## **Du maintien à domicile à l'EHPAD, quelles alternatives pour les seniors ?**

**Colloque du 4 octobre 2018 à GRAND-CHAMP  
à l'Espace 2000**

**« L'habitat des seniors, quels enjeux dans la stratégie  
des territoires ? Tour d'horizon de ce qui est développé  
en France et ailleurs »**

**Jean-Michel CAUDRON, consultant en ingénierie sociale**

## **1) Il existe une explosion démographique des générations les plus âgées dans le Morbihan**

Le département du Morbihan, département bien plus âgé que le territoire français, vieillit, en valeurs absolues, plus vite que la Bretagne et que la France entre les recensements de 2010 et de 2015 pour les tranches d'âge des 75 ans et + et des 90 ans et +. Mais ce vieillissement se ralentit pour la tranche d'âge entre 60 et 75 ans. Son vieillissement est même moins rapide que celui de la Bretagne pour la tranche d'âge de 50 à 60 ans et à l'identique de celui de la France.

## **2) Qu'en est-il du taux d'équipement en places personnes âgées en Morbihan ?**

Le taux d'équipement en places personnes âgées (*pour 1.000 personnes de 75 ans et +*) est de 146 (*inclus les services de soins infirmiers à domicile*) en 2015 pour le Morbihan, soit à l'identique de toute la France.

Les 7,5% de suréquipement de la Bretagne étant dû essentiellement aux Côtes d'Armor et à l'Ille-et-Vilaine, avec 167 (*soit un suréquipement de 14,8%*). Le Finistère étant à 151, soit un suréquipement de 3,4%.

**Il n'y a donc pas en 2015 de suréquipement dans le Morbihan, mais l'augmentation rapide des personnes de 75 ans et + et surtout de 90 ans et + dans le Morbihan, devrait entraîner rapidement un sous-équipement dans ce département. Sous-équipement qui pourrait ne disparaître que dans 10 à 15 ans, du fait du ralentissement de l'augmentation du nombre des personnes de 60 à 75 ans et, surtout, de 50 à 60 ans.**

Le scénario central du modèle Omphale (*outil méthodologique de projection d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves*) de l'Insee (*hypothèses de taux de natalité, de migration et de mortalité*) pour le Morbihan donne une population de 890.000 habitants en 2050, soit une augmentation de la population de 20,6% depuis 2013. Avec l'âge moyen passant de 42,4 ans à 49 ans. **La tranche d'âge des 75 ans passe de 10,8% à 21,1% de la population en 2050. Ce qui fait un quasi doublement en 37 ans du poids de cette tranche d'âge sur l'ensemble de la population. Et une augmentation de 2,35 fois du nombre des personnes de 75 ans et plus. A un taux constant de 146 (*pour 1.000 personnes de 75 ans et +*) pour la France et sans création de places dans le Morbihan d'ici-là, il y aurait en 2050 un déficit de 40% de places dans le Morbihan par rapport à la France, soit un manque de... 16.500 places.**

Cette situation du Morbihan nécessite de réfléchir rapidement sur des réponses durables en termes de parcours résidentiels des personnes de 75 ans et +.

Cette problématique peut être renforcée sur des territoires autonomie (*découpage Département*) ou des territoires de démocratie en santé (*découpage ARS*) du Morbihan, qui sont déjà sous-équipés.

**Mais l'ARS a des difficultés de créer de nouvelles places d'Ehpad dans le Morbihan, de par le manque de mesures nouvelles dans le Priac (*programme Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie*) de Bretagne 2018-2022.**

## **3) Comment faire face à cette pression démographique ?**

**Il y a la nécessité pour les élus de répondre aux besoins et aux attentes de leur population.**

En effet, ceux-ci doivent faire face à l'augmentation très importante du nombre de retraités dans le Morbihan (*surtout sur la côte [cf. les plans locaux d'habitat des communautés de communes et d'agglomération, rappelés dans le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées du Morbihan 2017-2022]*), avec la difficulté de créer de nouveaux Ehpad en termes de mesures nouvelles du Priac. Ce qui ressort explicitement du schéma de l'autonomie 2018-2022 que le Département du Morbihan a voté le 15 décembre 2017.

**Surtout que...**, selon le billet politique de Frédéric SAYS du 30 janvier 2018 sur France Culture, « *en France, les plus de 65 ans représentent 19% de la population, mais un tiers des votants. La moyenne d'âge de l'électeur inscrit est de 50 ans. En 2017, seul un jeune sur cinq (de moins de 30 ans) a voté à toutes les élections (présidentielle et*

législative). Ce chiffre monte à 1 sur 2 chez les retraités. En somme, les plus de 65 ans sont de plus en plus nombreux, ils s'intéressent davantage à la vie politique, et ils votent beaucoup plus que la moyenne ».

**Mais des nouvelles places d'Ehpad, est-ce encore la solution, alors que le Danemark ne crée plus de maisons de retraite depuis 1987, mais met les moyens de celles-ci sur le domicile ? Et que, en France, nous parlons de plus en plus d'Ehpad hors les murs (sans vraiment savoir ce que nous mettons derrière ce concept) ?**

**Nous-mêmes, voudrions-nous rentrer en Ehpad, dans 20 à 30 ans ?**

**D'autant que, pour créer un Ehpad, il faudrait s'endetter pour 40 ans, voire 50 ans, avec un bâtiment qui serait déjà à « ré-humaniser » dans 20 ans...**

**Quelles autres réponses, de la résidence autonomie à l'habitat inclusif ? En passant par la résidence service commerciale ou à coût social... voire en créant une résidence ou un quartier intergénérationnel... Sans oublier la colocation entre citoyens...**

**En tout cas, la loi 2015-1776, du 28 décembre 2015, loi d'orientation d'adaptation de la société au vieillissement permet d'explorer de nouvelles réponses pour proposer un parcours résidentiel aux générations les plus âgées de nos concitoyens... Comme, d'ailleurs, l'objectif 2 de l'orientation 4 du schéma de l'autonomie 2018-2022 que le Département du Morbihan a voté le 15 décembre 2017, à savoir « accompagner les solutions d'habitat inclusif existantes et les nouveaux projets ».**

**Mais pouvons-nous plaquer des concepts tout faits, certes intéressants intellectuellement, sur n'importe quel territoire ?**

**Ou co-construire, entre tous les acteurs (à commencer par les retraités), une réponse adaptée à chaque territoire, suite à un diagnostic partagé ?**

**Néanmoins, avant d'en venir à la présentation d'expériences du Morbihan, quel panorama français et international de réponses innovantes, voire novatrices, en termes d'habitat intermédiaire entre le domicile et l'Ehpad ?**

**Au moins, pour découvrir le champ du possible et réfléchir ensemble à partir de pratiques « inspirantes » ?**

Des élus et professionnels de CCAS du Morbihan ont pu déjà bénéficier d'expériences d'autres territoires lors de voyages d'étude :

- en Belgique et au Luxembourg, pour en découvrir les politiques gérontologiques (dont les habitats intermédiaires), par la Communauté de communes du Pays de Questembert, en 2012 (pour 15 acteurs),
- en Normandie, en Hauts-de-France et en Belgique, pour explorer des réponses en termes de solutions d'habitats intermédiaires, par l'ESH Les Ajoncs, en lien avec l'OPH Bretagne Sud Habitat, en juillet 2016 (pour 30 acteurs).

**Pour agir concrètement en respectant les principes du droit commun, mais sans s'enfermer dans des concepts non adaptés à son territoire, voire dans des concepts datés...**

### **3) Quel panorama des solutions entre le domicile et l'EHPAD ?**

#### **3.1) Les petites unités de vie**

Nous pourrions commencer par citer les petites unités de vie, qui sont un regroupement de places d'EHPAD sur des structures de petites tailles, mais cela ne nous semble pas être une piste facile à explorer par les élus de proximité. Du fait que la création de places d'EHPAD est plus que limitée dans le Morbihan.

Néanmoins, nous pourrions citer, par exemple, les petites unités de vie que gère la Mutualité dans le Morbihan.

### 3.2) Les résidences services

Devrions-nous traiter ensemble des résidences services commerciales, car celles-ci ne sont pas une des réponses que des élus de proximité peuvent mettre en place ? Sauf à mettre en garde les élus, qui peuvent être sollicités par des promoteurs privés qui peuvent leur vendre l'intérêt électoral à moindre coût de ce type de solution. Mais sans leur pointer les risques pour eux de se retrouver avec des problématiques qu'ils ne pensaient pas à avoir à gérer (*surtout quand la perte d'autonomie se développe parmi les résidents*)...

Par contre, il pourrait être intéressant de pointer la possibilité de résidences services à coût social évoquée par la loi 2015-1776, mais il en existe, actuellement, peu d'exemples en France (*le CPAS [Centre public d'action sociale] de Namur a une expérience intéressante, qui gagnerait à être connue*).

Pour tout acteur qui voudrait expérimenter une résidence services à coût social, il semble nécessaire de rappeler qu'une résidence services est un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Attention à cette notion de services spécifiques non individualisables pour éviter une requalification comme établissement social médicosocial au sens de la loi 2002-2 (*loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale médicosociale*), avec toutes les normes afférentes à ce statut, à commencer par l'obligation d'une autorisation de fonctionnement par le conseil départemental, voire aussi par l'ARS.

L'instruction n°DGAS/SD2/SD5D/2007/195 du 14 mai 2007 relative aux résidences services et aux nouvelles conditions de mise en œuvre du droit de l'agrément pour la fourniture de certains services à la personne propose une revue des indices permettant de déterminer si l'on est en présence ou non d'un détournement de procédure :

- notamment en termes de professionnalisation, d'organisation collective, de caractère obligatoire des prestations collectives, d'indissolubilité du lien entre bail et prestation assurée et démontrant une prise en charge collective et permanente.

### 3.3) Les résidences autonomie

Une résidence autonomie doit respecter les obligations engendrées par la loi d'adaptation de la société au vieillissement, loi 2015-1776 du 28 décembre 2015.

Les codes de l'action sociale et des familles et de la construction et de l'habitation servent de base réglementaire pour les résidences autonomie. Le décret n°2016-212 du 27 mai 2016 définit un peu plus précisément les contours des résidences autonomie, appelées anciennement logements-foyers ou foyers-logements, concept qui a plus de 60 ans (*le 1<sup>er</sup> logement-foyer, la Résidence Ma Demeure, ayant été créé à Lyon en 1954*).

La nouvelle loi confère aux résidences autonomie une mission de prévention concourant :

- à préserver l'autonomie des résidents,
- à organiser leur accès à des actions de prévention individuelles ou collectives, mutualisées et/ou externalisées, tant pour les résidents que pour les retraités du territoire de proximité,
- à faciliter, à la demande des résidents, l'accès aux services d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile, ainsi qu'à un Ehpad :
- à mettre en place, un socle minimal de prestations, devant être proposées aux résidents (*prestations socles*), prestations obligatoires endéans les 5 ans, comme :
  - l'accès à un service de restauration par tous moyens,
  - l'accès à un service de blanchisserie par tous moyens,
  - l'accès aux moyens de communication, y compris internet, dans tout ou partie de l'établissement,
  - l'accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/24h une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler,
  - une proposition de prestations d'animation de la vie sociale.

Avec cette loi sont modifiées les règles permettant de vérifier que l'établissement reste un lieu accueillant des personnes principalement autonomes. Il s'agit de substituer au sein actuel de dépendance moyenne de l'établissement, à savoir le GMP (*GIR moyen pondéré, à partir de la grille AGGIR*) aujourd'hui fixé à 300, deux seuils calculés en pourcentage du nombre total des résidents accueillis :

- 10% de personne en GIR 1 et 2,
- 15% de personnes en GIR 3 à 4.

Cette mesure a pour objectif de sécuriser les gestionnaires qui pourront, désormais, se référer à des règles claires, portant sur la limitation de l'effectif, des seules personnes en perte d'autonomie.

Pour appuyer le développement de la prévention, les résidences autonomie reçoivent une aide modulable dite « forfait autonomie » (*sa gestion étant effectuée à partir de la conférence départementale des financeurs de la perte d'autonomie, présidée par le président du conseil départemental*).

Comme une résidence autonomie est un établissement social médicosocial au sens de la loi 2002-2, la création d'une nouvelle résidence n'est possible que si le conseil départemental autorise la création de celle-ci. Cette autorisation ne sera accordée, en fonction du schéma départemental d'organisation sociale médicosociale, que s'il n'y a pas de suréquipement en places de résidence autonomie, voire en places de tous types d'établissement personnes âgées (*le taux d'équipement est calculé sur la base du nombre des 75 ans et plus du territoire donné*).

La création d'une résidence autonomie n'est donc possible qu'avec l'accord du Département du Morbihan, sur une partie infra-locale du territoire départemental qui serait sous-dotée ou par un redéploiement de places déjà existantes (*de résidence autonomie et/ou d'EHPAD*), en lien avec un CCAS/CIAS ou une association.

Aujourd'hui, nombre de résidences autonomie possèdent un bâtiment « à bout d'utilisation », ce qui peut conduire à repenser le concept de résidence autonomie pour plusieurs décennies en fonction des besoins et du contexte d'un territoire donné, plutôt qu'un simple « rafraîchissement » du site (*surtout si d'importants travaux d'accessibilité s'avèrent nécessaires sur la structure du bâti, obligeant, de fait, à des opérations de désamiantage*).

### 3.4) Les résidences intergénérationnelles

Une résidence intergénérationnelle dépendra :

- soit de façon combinée du 6° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles et de l'article L.633-1 du code de la construction et de l'habitation si elle accueille des personnes âgées, avec jusqu'à 15% de sa capacité d'accueil avec des personnes de moins de 60 ans : elle sera alors une résidence autonomie,
- soit de façon exclusive de l'article L.633-1 du code de la construction et de l'habitation :
  - avec la possibilité de « logements autonomie », au sens de l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à diverses dispositions concernant l'attribution de prêts et de subventions pour la construction, l'acquisition, l'acquisition-amélioration et la réhabilitation d'immeubles en vue d'y aménager avec l'aide de l'Etat des logements ou des logements-foyers à usage locatif (*le conseil départemental aura à donner son avis quant au projet social de l'opération*),
  - avec la possibilité de dédier des logements sociaux à des personnes âgées ou en situation de handicap (*cf. décret n°2017-760 du 3 mai 2017 pris pour application de l'article 20 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et portant diverses dispositions relatives aux modalités d'instruction des demandes de décision favorable pour le financement de logements sociaux*),
  - à condition d'éviter tout risque de requalification en établissement social médicosocial au sens de la loi 2002-2.

De multiples expériences de résidences intergénérationnelles voient le jour depuis quelques années en France, mais, de fait, avec peu de recul dans le temps pour que le processus se concrétise depuis l'idée du projet à la livraison du site (*cf. l'expérience de Muzillac*).

Un concept de résidence intergénérationnelle pourrait être :

- un immeuble aménagé sous maîtrise d'ouvrage privée, par réhabilitation ou construction neuve,
- accueillant sous un même toit des personnes âgées, des familles et des étudiants,
- ... dans des logements adaptés au vieillissement et des logements classiques
- ... loués par bail classique à un prix comparable au logement classique,
- muni d'équipements et de services collectifs légers,
- intégré dans un environnement urbain favorisant le lien social et l'autonomie,
- offrant aux personnes âgées un suivi personnalisé leur facilitant l'accès à l'aide et aux services dont ils ont besoin,
- le tout dans un état d'esprit particulier : bon voisinage, convivialité et ouverture sur l'extérieur,
- dans une logique de partenariat avec la collectivité locale d'accueil.

### 3.5) Le quartier intergénérationnel

Ce concept de résidence\_intergénérationnelle pourrait s'insérer dans un ensemble plus large de quartier intergénérationnel, à travers une triple mixité (*socioprofessionnelle, intergénérationnelle, autour des capacités d'autonomie et des risques de fragilité des habitants*), composé essentiellement de « petits béguinages » (*habitat adaptable, modulable et recyclable, utilisant la domotique, le numérique et la cobotique*) autour d'une place centrale (*et couverte et de plein air*). Où se rassemblent des ressources pour tous les habitants du territoire communal/intercommunal (*cf. exemple de Grand-Champ*).

Cette triple mixité pourrait s'organiser en allant chercher un partenariat public-privé original tant dans l'investissement que dans le fonctionnement des ressources et des services permettant la durabilité de cette triple mixité :

- par des aides pécuniaires et/ou médicosociales facilitant l'accès à des populations plus fragiles dans le respect de la loi et la réglementation,
- par l'animation du quartier, l'exercice de la citoyenneté, la solidarité de voisinage,
- par une intégration du quartier dans son environnement avec des interactions gagnant-gagnant avec celui-ci, évitant le repli du quartier sur lui-même,
- puis, quand d'autres éco-quartiers à triple mixité seront construits ou si d'autres expériences ont des pratiques « inspirantes », par un échange réfléchi de ces pratiques, afin de faire vivre et évoluer le concept,
- etc.

Pour favoriser la mixité intergénérationnelle et sociale, pourraient être accueillis, en fonction des besoins d'un territoire, selon les petits béguinages, des retraités, des personnes seules, des jeunes en décohabitation familiale, des parents vieillissant avec leur enfant en situation d'handicap, etc., afin d'éviter le vieillissement simultané des habitants de l'éco-quartier.

### 3.6) L'habitat inclusif

Au-delà d'une réflexion sur l'habitat intermédiaire pour retraités autonomes, voire d'un soutien à des initiatives citoyennes de colocation entre retraités (*cf. l'expérience des Babayagas, de Montreuil, Seine Saint Denis*), comment accompagner des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle, voire décisionnelle, dans des habitats collectifs (*cf. l'expérience du CLARPA dans le Morbihan*) qui ne seraient pas un regroupement de places d'EHPAD ? Tout en ayant un haut niveau de professionnalisme, avec une prestation individualisée, tout en ne risquant pas une requalification comme établissement social médicosocial au sens de la loi 2002-2. Comment éviter que ces habitats deviennent des « structures par défaut » (*avec des dysfonctionnements structurels qui se reporteraient sur les collectivités départementales et locales*) ? Avec une dimension « évaluation-adaptation à la personne », que devrait favoriser plus facilement un habitat de petite taille, qui plus est dans le bassin de vie habituel de la personne. Et l'étude des conditions de renforcement des capacités d'agir de chaque locataire, qui facilitent l'exercice de la citoyenneté des locataires, tant dans la vie

quotidienne et dans la vie de l'habitat inclusif que dans le quartier d'implantation de celui-ci. Avec une mutualisation consentie réellement par les personnes concernées de la prestation individuelle qu'est l'APA (*allocation personnalisée d'autonomie*). Quelles supervision et intermédiation (*auprès de compétences internes au territoire difficilement mobilisables pour l'instant et/ou extérieures au territoire*) pour soutenir les personnels de ces habitats collectifs en cas de situations complexes biopsychosociales dépassant les compétences d'un Clic (*centre local d'information et de coordination*) et ne rentrant pas dans les critères d'inclusion d'une Maia (*méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie*) ?

Ces questionnement rencontrent la volonté du Gouvernement de développer, à travers l'action de la CNSA, ce qui a été appelé « habitat inclusif ».

#### **4) Focus sur quelques expériences**

- les habitats-kangourous de Dar Al Amal, à Molenbeek (*Région Bruxelles-Capitale*),
- les colocations retraités « Antenne Andromède », à Woluwe Saint Lambert (*Région Bruxelles-Capitale*),
- la maison « Abbeyfield Le Martin-Pêcheur » (*Watermael-Boitsfort, Région Bruxelles-Capitale*),
- le petit-béguinage « Le Lauzelle », à Ottignies-Louvain-la-Neuve (*Province du Brabant wallon*),
- l'espace résidentiel intergénérationnel du CCAS de Gonesse (*Val d'Oise*),
- le quartier intergénérationnel « Générations Val Sully » (*Saint Apollinaire, Côte d'Or*).